

# **PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: PAPEL DE ENFERMERÍA.**

Prevention and treatment of Eating Disorders:  
Nurse's role.



**Autora: Carla Salmón de Pablo**

**Directora: Ángela Fernández Rodríguez**

**Codirectora: Gina Lladó Jordan**

**Grado en Enfermería**

**Facultad de Enfermería, Universidad de Cantabria**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Junio, 2021**

## **AVISO RESPONSABILIDAD UC**

"Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición. Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido. Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros. La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo."

## ÍNDICE

1.	RESUMEN .....	4
2.	INTRODUCCIÓN .....	5
2.1	ESTADO ACTUAL DEL TEMA Y ANTECEDENTES .....	5
2.2	JUSTIFICACIÓN.....	5
2.3	OBJETIVOS .....	5
2.4	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	6
2.5	DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULOS .....	7
3.	CAPITULO 1 LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA .....	7
3.1	CLASIFICACIÓN .....	7
3.2	ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO .....	9
3.3	DIAGNÓSTICO.....	10
3.4	COMPLICACIONES.....	11
3.5	TRATAMIENTO.....	11
4.	CAPÍTULO 2 TCA, MEDIOS DE COMUNICACIÓN E INFLUENCIA DE LA MODA. ....	12
4.1	TELEVISIÓN .....	13
4.2	REVISTAS .....	13
4.3	INTERNET.....	13
4.4	INDUSTRIA DE LA MODA .....	14
5.	CAPÍTULO 3: ABORDAJE DE ENFERMERÍA.....	15
5.1	PREVENCIÓN PRIMARIA .....	15
5.2	PREVENCIÓN SECUNDARIA.....	17
5.3	PREVENCIÓN Terciaria .....	17
5.4	PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LOS TCA .....	18
5.5	ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD .....	19
6.	CAPITULO 4: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....	21
7.	CONCLUSIONES.....	25
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
9.	ANEXOS .....	31
9.1	Anexo1 . Versión española del EAT-40.....	31
9.2	Anexo 2 Versión española del EAT-26.....	33
9.3	Anexo 3 Versión española del ChEAT.....	34
9.4	Anexo 4 Versión española del BITE.....	35

## 1. RESUMEN

### RESUMEN

El presente trabajo, mediante una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica, tiene como objetivo principal visibilizar la importancia de la enfermería en la prevención y abordaje de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).

Los TCA son un grupo de trastornos psicológicos y psiquiátricos caracterizados por la presencia de alteraciones de la conducta alimentaria, que debido al aumento de su incidencia y prevalencia se han convertido en un problema importante para la salud. Según sus criterios diagnósticos, se distinguen cuatro grupos, y aunque su etiología es desconocida, existen factores de riesgo biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales. Asimismo, se ha demostrado que los medios de comunicación, mediante la difusión de una figura delgada, influyen en su aumento. Los programas preventivos son una herramienta muy importante para abordar los TCA, y una vez revisados aquellos que resultaron efectivos, se realiza una propuesta de intervención de enfermería dirigida a jóvenes en un instituto.

El abordaje de esta patología requiere de la intervención de un equipo multidisciplinar en el que las enfermeras tienen un papel muy importante, tanto en el abordaje de las complicaciones y tratamiento, como en la prevención, disminuyendo la vulnerabilidad de los jóvenes ante los factores de riesgo mediante intervenciones.

Palabras clave: Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos, Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por Atracón, Atención de Enfermería.

### ABSTRACT

The main objective of this study, through a literature review based on scientific evidence, is to make visible the importance of nursing in the prevention and approach of Eating Disorders (ED).

ED are a group of psychological and psychiatric disorders, characterized by the presence of alterations in eating behaviour, that due to the increase in their incidence and prevalence have become a major health problem. According to its diagnostic criteria, four groups are distinguished, and although its etiology is unknown, there are biological, psychological, family and sociocultural risk factors. It has also been shown that the media influence its increase by spreading a thin figure. Preventive programs are a very important tool to address ED, once those that were effective have been reviewed, it is made a proposal for a nursing intervention aimed at young people in a high school.

The approach to this pathology requires the intervention of a multidisciplinary team in which nurses have a very important role, both in the approach to complications and treatment, as well as in prevention, reducing the vulnerability of young people to risk factors through interventions.

Key words: Feeding and Eating disorders, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge-Eating Disorder, Nursing Care.

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1 ESTADO ACTUAL DEL TEMA Y ANTECEDENTES

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) corresponden a un grupo de trastornos psicológicos y psiquiátricos que se caracterizan por la presencia de alteraciones ante la conducta alimentaria, ya sea por una ingesta incontrolada de alimentos o por una gran preocupación por el control del peso y de la imagen corporal. Estas alteraciones pueden provocar graves problemas físicos y psicológicos, incluso en ocasiones, provocando la muerte, repercutiendo en la vida física, psíquica y social de las personas que las padecen (1).

Los trastornos de la conducta alimentaria aparentan ser una patología novedosa, sin embargo, lo novedoso es la virulencia con la que se han presentado en la sociedad actual y el cambio de actitudes que ésta ha tenido en sus conceptos de salud y de ideal estético (2).

A lo largo de la historia consta de la existencia de TCA a partir del siglo XIII con las “santas anorécticas” y posteriormente, en el siglo XVI, con el caso de *Santa Liberata*, que debido a realizar un ayuno voluntario sufrió caquexia y lanugo. La religión la representa con hirsutismo, características de lo que actualmente se conoce como Anorexia Nerviosa (3). Posteriormente Russell reconoció la Bulimia Nerviosa (1979) en uso de sus artículos, aunque esta práctica ya existía en la Antigua Roma, en la que los romanos vomitaban para vaciar su estómago y poder seguir comiendo (4).

Actualmente, La Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a los TCA como una de las enfermedades mentales más importantes para las personas jóvenes debido al riesgo para la salud que generan (5), siendo la tercera enfermedad crónica más prevalente entre las jóvenes seguida de la obesidad y el asma (2), siendo su incidencia del 5% y aunque se trata de un trastorno más común entre las mujeres, a los hombres les afecta en una proporción de 1:10 (5), aumentando su prevalencia desde la década de 1950 (2).

Actualmente, el diagnóstico más frecuente de TCA entre la población joven es el Trastorno de Conducta Alimentario No Especificado (TCANE), al que le sigue la Anorexia Nerviosa (AN) y, por último, la Bulimia Nerviosa (BN) (2).

### 2.2 JUSTIFICACIÓN

Con el paso de los años puede observarse un claro aumento de casos de trastornos de la conducta alimentaria en la población, sobre todo en los adolescentes (2).

Algunos datos significativos como la disminución de la edad de inicio de aparición de los TCA y el aumento de su incidencia y prevalencia ha hecho que este grupo de trastornos se convierta en un problema muy importante para la salud. Por ello, es de vital importancia su prevención, en la que los profesionales de enfermería tienen un papel muy importante, de ahí la necesidad de crear y desarrollar intervenciones enfocadas a la prevención de la aparición de este grupo de trastornos (2).

### 2.3 OBJETIVOS

- General: Visibilizar la importancia que tiene el papel de la enfermería en la prevención y abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria.

-Específicos:

- Definir los TCA.
- Identificar los distintos tipos de TCA y sus características principales.
- Identificar los criterios diagnósticos de cada TCA y sus factores de riesgo.
- Describir el papel de influencia que ejercen los diferentes medios de comunicación y la moda en el incremento de los TCA.
- Definir las diferentes formas de prevenir y detectar una TCA a diferentes niveles.
- Identificar las características exitosas que debe tener un programa de prevención de TCA para que éste resulte efectivo.
- Realizar una propuesta de intervención enfermera a través de un programa que contenga las características exitosas revisadas.

## **2.4 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA**

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) que se presenta corresponde a una revisión bibliográfica que se basa en la evidencia científica y se ha llevado a cabo mediante una búsqueda bibliográfica.

La primera fase de búsqueda se basó en la búsqueda de información general sobre el tema y la siguiente fase se basó en la búsqueda de información más en cuanto al papel de enfermería.

La búsqueda de esta información se ha llevado a cabo en diferentes bases de datos como *MedLine*, que utiliza el motor de búsqueda *PubMed*, *Dialnet*, *Web of Science*, *Ucrea*, *Cuiden Plus* y el motor de búsqueda Google académico. El acceso a dichas bases de datos se realizó mediante la biblioteca digital de la Universidad de Cantabria.

Para seleccionar la información relevante para este trabajo se han utilizado criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Documentos a texto completo.
- Documentos en inglés y/o español.
- Documentos publicados entre los años 2017-2021, y además se incluyeron documentos publicados en años anteriores, ya que en ocasiones no se encontró información necesaria.
- Textos procedentes de libros, revistas o trabajos, así como guías de práctica clínica.

Criterios de exclusión:

- Documentos sin acceso gratuito.
- Artículos sin conclusiones con relevancia.

Referente a los Descriptores de Salud (DeCS) y *Medical Subject Heading* (MeSH) utilizados fueron los siguientes:

- DeCS: Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos, Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por Atracón, Atención de Enfermería.
- MeSH: Feeding and Eating Disorders, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Binge-Eating Disorder, Nursing Care.

Tras la búsqueda inicial a través de las diferentes bases de datos y aplicar los criterios de inclusión y de exclusión se obtuvieron 34 artículos que fueron seleccionados para el desarrollo de este trabajo.

## **2.5 DESCRIPCIÓN DE LOS CAPÍTULO**

El presente trabajo se encuentra dividido en cuatro capítulos:

### **1. Los trastornos de la conducta alimentaria.**

En este capítulo se hace referencia a los aspectos más generales sobre los TCA y está subdividido en cinco apartados: En la primera parte del capítulo se alude a la clasificación y tipos de TCA, explicando las diferencias principales entre AN, BN, TCANE y Trastorno por Atracón. En un segundo subapartado se hace referencia a la etiología y factores de riesgo, en el que se refleja el carácter multicausal y los diferentes factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales de los TCA. Otra de las partes explica el diagnóstico según los criterios diagnósticos del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). Por último, las complicaciones y el tratamiento.

### **2. TCA, medios de comunicación e influencia de la moda.**

En este apartado se explica la formación y evolución del ideal de belleza que tanto aparece en los medios de comunicación, así como las distintas estrategias que utilizan estos para hacer publicidad y llegar a un fin sin importar la influencia que causan en muchos jóvenes, y especialmente en las mujeres. También se habla de diferentes estrategias existentes para filtrar la información que se recibe.

Este capítulo se subdivide en cuatro apartados coincidiendo con los principales medios de comunicación: televisión, revistas e internet y un último apartado que alude a la influencia de la moda, la cual también juega un papel importante.

### **3. Abordaje de enfermería.**

En este capítulo se hace referencia a distintas competencias de enfermería en relación a la prevención primaria, secundaria y terciaria, así como al tratamiento y las complicaciones de pacientes con TCA tanto desde atención primaria como atención especializada.

### **4. Propuesta de intervención.**

En el último capítulo presenta una propuesta de intervención dirigida a jóvenes llevada a cabo por dos enfermeras especialistas en enfermería comunitaria y salud mental en un instituto para trabajar en algunos conceptos sobre TCA.

## **3. CAPITULO 1: LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Los TCA constituyen un grupo de trastornos psicológicos y psiquiátricos que comparten características comunes como la presencia de alteraciones ante la conducta alimentaria y una preocupación excesiva por el control del peso y de la imagen corporal. Estas alteraciones pueden provocar graves consecuencias a nivel físico y psicológico que influyen en la vida de las personas que las padecen (1).

### **3.1 CLASIFICACIÓN**

Según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), los TCA han ido sufriendo cambios a lo largo del tiempo:

El DSM-III (6) los enmarcó dentro de los Trastornos de la Infancia y de la Adolescencia, lo que posteriormente cambió el DSM-IV (7), que los clasificó en una categoría distinta denominada Trastornos de la Conducta Alimentaria, y que los separó en tres tipos; Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (TCANE).

Una modificación importante del DSM-5 (8) es que separó a los Trastornos por Atracón de los TCANE y los consideró como otra categoría independiente. También eliminó los trastornos de la infancia y de la adolescencia, integrando los trastornos de pica, rumiación y de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez con la anorexia, bulimia y trastorno por atracón.

#### *Anorexia Nerviosa:*

Richard Morton en 1694 fue el primero en describir la AN. Unos años después, en 1874 Gull (Inglaterra) y en 1873 Lassegue (Francia) describieron otros casos de lo que se conoce actualmente como AN (5).

Se trata de un trastorno caracterizado por el rechazo a ingerir alimentos para mantener un peso bajo e insuficiente que hace que no sea saludable para quien lo sufre. Esto es conseguido mediante conductas extremas como exceso de ejercicio, restricción de alimentos y/o conductas purgativas, todo acompañado a un grande miedo a ganar peso (5). La AN puede ser de dos tipos:

- Anorexia de tipo restrictivo: La persona no ha tenido episodios de atracones o purgas en los últimos tres meses (8).
- Anorexia de tipo con atracones/purgas: La persona ha sufrido episodios recurrentes de atracones/purgas en los últimos 3 meses (8).

#### *Bulimia Nerviosa:*

La BN fue descrita por Gerald Russel (Reino Unido) como un TCA a finales del siglo XX (5). Se trata de un trastorno caracterizado por episodios repetidos en los que se ingiere gran cantidad de alimentos en poco tiempo (atracon) que van seguidos de conductas compensatorias extremas como vómitos, abuso de laxantes, uso de diuréticos y/o ejercicio excesivo. La persona que lo sufre no tiene control en la ingesta de alimentos (1).

En este tipo de trastorno, a diferencia de AN, no se producen necesariamente alteraciones en el peso, por lo que pasa fácilmente desapercibido (1).

#### *Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado:*

El TCANE corresponde a una categoría residual por no cumplir con todos los criterios diagnósticos propios de la anorexia o bulimia (9) y constituyen el grupo de TCA más frecuente entre la población, siendo su incidencia máxima entre los 15 y 25 años reportando una creciente prevalencia en los últimos años (5).

#### *Trastorno por Atracón:*

Según el DSM-5 este trastorno se define por ingerir en un periodo de tiempo grandes cantidades de comida en comparación a lo que otras personas comerían en el mismo tiempo y bajo las mismas circunstancias, todo acompañado a la sensación de pérdida de control (8).



### **3.2 ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO**

La etiopatogenia de los TCA es desconocida, y aunque se trata de un trastorno de causa multifactorial, se identifican distintos factores que pueden intervenir en la aparición de este tipo de trastornos e incrementan el riesgo de desarrollarlos y mantenerlos, que son, a grandes rasgos, factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales, por lo que hay que tener en cuenta su convergencia para elegir un adecuado tratamiento (1).

- Factores biológicos: Diferentes estudios demuestran que existe mayor vulnerabilidad en el género femenino y en la etapa de la adolescencia para desarrollar un TCA y aunque los estudios no son concluyentes, la genética podría influir entre 60-80% en la aparición de uno de estos trastornos (9). Otros factores de riesgo son la anormalidad en la funcionalidad del hipotálamo y la alteración del sistema de neurotransmisores, así como la disminución del metabolismo basal (1).
- Factores psicológicos: Algunos trastornos afectivos, de la personalidad y obsesivo-compulsivos pueden tener un inicio anterior al TCA. También factores relacionados con el tipo de personalidad, factores cognitivos y emocionales como insatisfacción, perfeccionismo, baja autoestima y aislamiento social (9).  
En especial, en los casos de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto, numerosos estudios demuestran la influencia que ejercen estos factores en la vida, viéndose una relación entre la forma en que las personas se ven a sí mismas y determinadas conductas de salud (10). En relación con los trastornos alimentarios, la imagen corporal que se tiene de uno mismo se ha asociado a un cambio de los hábitos alimentarios hasta llegar a comprometer la salud, convirtiéndose en un síntoma precoz de trastornos de la conducta alimentaria como AN y BN (11). Esta insatisfacción con la imagen corporal constituye una baja autoestima, que algunos autores se refieren a ella como un síntoma principal presente en pacientes diagnosticados de TCA, manifestándose mediante inseguridad, falta de aceptación y de respeto hacia sí mismas (11).  
En conclusión, la insatisfacción corporal y la autoestima baja son factores que constan en el diagnóstico de TCA y son considerados factores de riesgo (12).
- Factores familiares: Estos factores son fundamentales en el desarrollo de los TCA, sobre todo en la AN. Algunos de ellos son sobreprotección, perfeccionismo, rigidez y evitación para adaptarse a nuevas situaciones, familia perteneciente a clase social alta, así como familias exigentes y desestructuradas, (1).
- Factores socioculturales: La existencia del ideal estético que hace de la delgadez una sobrevaloración, y que hace que sea un factor muy importante en la cultura actual impuesto por los grandes medios de comunicación. También están incluidos en esta categoría la estigmatización de la obesidad, la influencia de los coetáneos, etc. (1).

Al mismo tiempo, existen una serie de factores desencadenantes como son los cambios en el cuerpo tanto a nivel físico como biológico con la activación de hormonas ováricas en la pubertad, que puede activar el riesgo genético de padecer un TCA haciendo a las mujeres más vulnerables. También lo son la existencia de alguna enfermedad, el aumento rápido de peso, el aumento de la actividad física o inicio de una dieta, y otros factores, llamados mantenedores, hacia este

grupo de trastornos como el aislamiento social y las consecuencias físicas y psíquicas de la enfermedad (1).

El perfil de paciente que sufre un TCA se ha visto modificado con el paso del tiempo, si bien antes solo afectaba en mayor medida a adolescentes de clase alta y buen rendimiento académico, ahora también se da en jóvenes de otros niveles socioeconómicos, de ambos sexos y de diferentes etnias, pesos y formas corporales, apareciendo cada vez en personas de menor edad (2).

### **3.3 DIAGNÓSTICO**

Según el DSM-5, los trastornos deben cumplir con unos criterios diagnósticos (8):

Anorexia Nerviosa:

- Restricción de la ingesta en relación con un peso corporal bajo en relación al sexo y edad.
- Temor a ganar peso, incluso con un peso muy bajo.
- Alteración en la autopercepción del peso, en la autoevaluación o falta de conocimiento en la gravedad que conlleva el bajo peso.

Bulimia Nerviosa:

- Episodios recurrentes de atracones.
- Comportamientos compensatorios para evitar la ganancia de peso como los vómitos, uso de medicación, laxantes, ayuno o práctica de ejercicio de manera excesiva.
- Estos comportamientos se producen al menos una vez a la semana durante tres meses.
- Autoevaluación errónea.

Trastorno de Conducta Alimentaria No Especificado:

- Los casos que cumplen todos los criterios para la AN, pero que permanecen con ciclos menstruales regulares o en peso normal.
- Los casos que cumplen todos los criterios para BN, pero la frecuencia de atracones y/o purgas es inferior a dos veces a la semana.
- Los casos en que las purgas o conductas compensatorias ocurren después de haber ingerido una cantidad mínima de alimentos en una persona con peso normal.

Trastorno por Atracón:

- Episodios recurrentes de atracones.
- Los episodios se asocian a tres o más de los siguientes aspectos: comer mucho y muy rápido, comer hasta saciarte, comer mucho sin tener hambre, comer solo por vergüenza a la cantidad que se come, sentirse mal consigo mismo después de comer.
- Malestar por los atracones.
- Atracones una vez a la semana durante tres meses.
- No está asociado a la presencia de un comportamiento compensatorio inapropiado.

### **3.4 COMPLICACIONES**

Las complicaciones de padecer un TCA dependen del tiempo de evolución de la enfermedad y del tratamiento. De esta manera, una detección temprana y la presencia de pocos síntomas el momento del diagnóstico pueden llevar a una buena evolución. No obstante pueden necesitarse entre tres y cinco años para resolver esta patología (13).

Los datos de mortalidad se sitúan alrededor del 5-6% en seguimientos mayores a los cinco años, y debidos principalmente al suicidio o inanición o problemas derivados de ello (13).

Complicaciones físicas más comunes (13):

- Piel, pelo y uñas:
  - Piel seca, cuarteada y sin coloración.
  - Caída de pelo.
  - Exceso de vello corporal.
  - Uñas con tendencia a quebrarse.
- Boca:
  - Encías débiles.
  - Mayor riesgo de caries y de infecciones.
  - Disminuye la salivación.
- Huesos y músculos:
  - Fragilidad.
  - Pérdida de calcio y densidad.
  - Debilidad y fatiga.
  - Pérdida muscular.
- Aparato reproductor, endocrino y urinario:
  - Amenorrea.
  - Menor fertilidad.
  - Disminución de la libido.
  - Función tiroidea afectada.
- Aparato digestivo:
  - Baja el tono muscular del estómago y del intestino.
  - Reducción de la secreción de enzimas.
- Sistema nervioso:
  - Atrofia.

Complicaciones psicológicas:

- Cambios en el sueño y humor.
- Depresión.
- Ansiedad y nerviosismo.
- Aislamiento social.
- Dificultad para concentrarse.
- Descontrol de impulsos.
- Riesgo de suicidio.

### **3.5 TRATAMIENTO**

En el caso de la AN, el tratamiento de elección es la terapia individual y familiar, sin embargo, en la BN es la combinación de la terapia y los fármacos que reducen los impulsos y atracones de comida (13).

De manera general, en los caso graves, lo primordial es actuar sobre las complicaciones físicas y si fuese necesario, se deberá ingresar al paciente voluntaria o involuntariamente si no es consciente de su enfermedad (13).

En conclusión, aunque existen diferentes tipos de TCA con diferentes criterios para su diagnóstico, todos comparten características similares, y aunque su etiología es desconocida y se trata de una enfermedad multicausal, hay que tener en cuenta una serie de factores desencadenantes y mantenedores para elegir un adecuado tratamiento (1).

El tratamiento junto al tiempo de evolución determinarán las complicaciones de la enfermedad. De esta forma, una detección temprana y la presencia de poca sintomatología en el momento del diagnóstico pueden llevar a una buena evolución (13).

#### 4. CAPÍTULO 2: TCA, MEDIOS DE COMUNICACIÓN E INFLUENCIA DE LA MODA.

A lo largo de la historia se ha ido construyendo un llamado ideal estético femenino caracterizado por unos rasgos estéticos y físicos vigentes y aceptados para cada época, y que han llegado incluso a ser considerados como los arquetipos de belleza del momento. De ahí que la belleza sea considerada como una construcción que varía de cultura a cultura y que cambia a lo largo del tiempo (14).

En siglos anteriores, ya se hacían modificaciones en los cuerpos de las mujeres con fines estéticos y que las coartaba de su libertad ofreciéndolas como una presa al hombre. Algunos ejemplos son el uso del tacón, el corsé, el kimono japonés, que aunque dificultaban la vida de la mujer provocando inestabilidad, dificultad para respirar o moverse, se consideraba atractivo y seductor. Algo parecido pasó con los pies vendados en China, la remodelación del cráneo en las mujeres africanas o *las mujeres jirafa*, que incapacitaban a las mujeres haciéndolas inútiles ante cualquier actividad cotidiana (15).

Así, el siglo XX fue considerado como el siglo del cuerpo, en la que la industria de la moda y belleza tomó las riendas, y una de sus muchas consecuencias fueron los TCA (15).

El ideal de belleza actual se centra y está basado en la propia corporalidad, en un modelo estético corporal femenino delgado, muy alejado de las mujeres reales de carne y hueso, lo que hace que el cuerpo se convierta en un objeto amenazador que se debe ajustar y modificar con fines estéticos convirtiéndose en una gran paradoja de nuestra sociedad (16).

Todos estos cambios a los que muchas mujeres se sienten atadas generan una gran preocupación por el peso llegando a poner en práctica conductas que no siempre alcanzan el objetivo propuesto y que en ocasiones ponen en riesgo la salud, llegando a aumentar el número de casos TCA (16).

En este contexto y en la “era de la comunicación” en la que vivimos, los medios de comunicación tienen un papel fundamental en la difusión de este ideal estético/saludable, ya que promueven y presionan a la construcción de una mujer sujeta a infinitas exigencias sociales y muy difíciles de alcanzar, que tienen que ver con la perfección, la importancia de lo estético, el cuerpo saludable y la juventud eterna para alcanzar el éxito (17).

Debido a esta difusión y distorsión de la realidad que nos hace cómplices de informaciones de toda clase y sin filtros, los medios son acusados de aumentar la incidencia de los TCA, motivando a las personas, y especialmente a las mujeres, a intentar alcanzar la delgadez extrema (17).

Los medios de comunicación ofrecen muchas ventajas, haciendo en muchas ocasiones la vida de las personas más fácil, sobre todo con el uso de Internet, que facilita el acceso a la información, las redes sociales que permite la relación con las personas sin importar la distancia a la que se encuentren, compartir fotos y videos, etc.

Pero también es cierto que muchas veces esto se ve como un inconveniente en comparación a la intimidad que había años anteriores, en una sociedad que no se veía influenciada ni interrumpida por la televisión, internet, la prensa, etc. (18).

#### **4.1 TELEVISIÓN**

La televisión juega un papel importante y de gran impacto en la difusión de valores relacionados con la estética de la delgadez. Algunos programas, y sobre todo la publicidad, es primordial en la promoción de una imagen cada vez más delgada (18).

La publicidad siempre se ha servido del cuerpo femenino como un recurso iconográfico que incita al consumo mediante mensajes engañosos que anuncian cuerpos perfectos para acaparar la atención de los consumidores (17) y después vender sus productos como alimentos *light*, remedios milagrosos adelgazantes, intervenciones modeladoras del cuerpo, etc. (16).

Esto hace, directa o indirectamente que las mujeres quieran un cambio en su imagen, siendo especialmente vulnerables las adolescentes y las personas que tienen algún trastorno alimenticio (16).

#### **4.2 REVISTAS**

Sin embargo, otras opiniones sostienen que serían las revistas de moda las más influyentes por encima de la televisión, donde aparecen figuras femeninas ideales. Este medio de comunicación tiene un papel especial que sin duda marca tendencia e influencia sobre la juventud, principal consumidor de este medio, a diferencia de la televisión, que puede segmentar más a su público (18).

Muchas veces promociona dietas y consejos adelgazantes imposibles mediante atractivos eslóganes, haciendo que las mujeres no se sientan bien consigo mismas, y viéndose influidas por las fotografías que tanto se alejan de la realidad, cambiando su concepción de cómo debe ser un cuerpo femenino, queriendo perder peso al compararse con ellas (16).

#### **4.3 INTERNET**

Otro de los medios de comunicación que más relevancia tiene en la actualidad, sobre todo para los jóvenes, es Internet y las redes sociales. El crecimiento exponencial de personas que hacen uso de este medio hace que tenga mucho impacto. Constituyen una buena herramienta llena de información, pero es ahí donde puede haber algún inconveniente, y es que no todo el mundo hace buen uso de ello (16).

Respecto a los tipos de utilización, existen diferencias respecto al género siendo los hombres los que más tiempo invierten a la semana, especialmente en el correo electrónico, videojuegos y visita de páginas web y las mujeres son las que más utilizan las redes sociales (19).

Más allá del uso que se haga de internet, en este medio podemos encontrar información, publicidad, imágenes que tienen que ver con los patrones descritos anteriormente y que hacen un uso patológico de esta plataforma (20).

Un ejemplo de mal uso es la Red *“pro-ana”* (proanorexia) que anima al desarrollo de este trastorno dando instrucciones para desarrollar o mantener la anorexia con una serie de pautas como dieta, medicamentos, ejercicios e imágenes motivadoras para alcanzar el peso perfecto. Estos recursos están llenos de mensajes que incitan al inicio de la anorexia despreciando a los cuerpos que no sean extremadamente delgados, destacando la importancia de la delgadez por encima de todo y dando consejos para morirte de hambre (16). De la misma manera existe la

misma red para el fomento de la Bulimia, “*pro-mia*”, incitando al autocastigo y culpabilidad por comer (16).

Respecto al uso de redes sociales, éstas se han hecho más populares en la última década, siendo un 90% de jóvenes españoles de 16-24 años los que más uso hacen de ellas y siendo *Facebook* e *Instagram* las más utilizadas (11).

Ambas se tratan de redes en las que sus usuarios comparten vídeos y fotografías con sus seguidores con la posibilidad de añadir títulos y mensajes, así como entrar en un chat (11).

Otra de las opciones que ofrece esta plataforma es interactuar con las publicaciones mediante *likes* y comentarios. Según los gustos de cada uno, se siguen a unas cuentas u otras, pero un análisis detallado del contenido de las publicaciones destacó ocho categorías de contenido, que fueron: comida, deporte, amigos, *selfies*, *memes*, *gadgets*, mascotas y moda, lo que relaciona a esta red social con la alimentación y los estereotipos de belleza (20).

Todo esto convierte a los medios de comunicación en una herramienta muy poderosa sobre la influencia de los consumidores en la que, en muchas ocasiones, la información no está clara (16).

#### **4.4 INDUSTRIA DE LA MODA**

Además de estos medios de comunicación es importante resaltar la presión de algunas industrias como la de los alimentos bajos en calorías, alimentos *fit*, así como la expansión y multiplicación de gimnasios, centros de estética y asesorías de nutrición (16).

Otro gran aspecto a tener en cuenta como importante factor influyente implicado en los TCA, y aunque no se trate de un medio de comunicación, es la industria de la moda, que forma parte del día a día marcando la tendencia en todos los aspectos de la vida de las personas, decidiendo con qué prendas vestir, qué alimentos comer, los sitios a los que se debe ir y cómo se tiene que decorar la casa.

Todas las modas son peligrosas cuando se convierten en extremas y es lo que sucede con la moda del cuerpo extremadamente delgado que impera en nuestras vidas en la que la ropa parece que está hecha solamente para cuerpos delgados (18).

De esta manera, la industria de la moda no escapa de esta tendencia, siendo uno de los sectores que más importancia da a la imagen estética femenina y en los que la imagen del cuerpo es constante, llegando a convertir en un rasgo característico de su publicidad.

Por ejemplo, la moda de lujo presenta sus colecciones plasmadas en cuerpos de mujeres delgadas que muestran sus prendas y accesorios consolidando el estereotipo de “mujer-objeto” (17).

Todo ello ha hecho que este modelo estético se extienda por todo el primer mundo de forma progresiva (16).

En conclusión, todos estos mensajes mediáticos han contribuido al actual cambio de la imagen corporal, de ahí que sea posible el manejo de tanta información, que en ocasiones se presenta sin filtros, y que es capaz de llegar a tantas personas, hace que sea tanto una ventaja como un inconveniente (16).

Por eso que los medios contribuyen acusadamente al fomento de valores y expectativas sociales de forma positiva y negativa, y a pesar de que la influencia sobre las personas no es la misma, es indiscutible que las mujeres son sobre las que más peso cae y las que cada vez están más emergidas en un entramado social complejo y multiplicado por los medios, lo que va unido al riesgo de padecer un TCA (16).

## 5. CAPÍTULO 3: ABORDAJE DE ENFERMERÍA

Como se ve reflejado anteriormente, los TCA son problemas muy importantes y relevantes de salud mental, en la actualidad cada vez son más prevalentes en ambos sexos y en un rango más amplio de edad (21).

Una de las herramientas más importantes para enfrentarnos a esta patología es la prevención, en la que enfermería tiene un papel fundamental (2).

Para ello, es importante y necesario realizar intervenciones a través de programas de prevención favoreciendo así la disminución de la vulnerabilidad de los jóvenes ante los factores de riesgo (2).

El concepto de prevención corresponde a las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (22).

### 5.1 PREVENCIÓN PRIMARIA

El objetivo de la prevención primaria es eliminar o reducir los factores que aumentan la probabilidad de que se dé un trastorno, a la vez que crecen las capacidades personales que disminuyen las probabilidades de que ocurra el mismo (21).

Uno de los objetivos de la prevención primaria es identificar los factores predisponentes que incrementan la vulnerabilidad de las personas, que pueden ser biológicos, psicológicos o sociales (22).

Las intervenciones de prevención primaria en la aparición de TCA actúan sobre los factores socioculturales y hay que tener especial cuidado a la hora de poner en práctica este tipo de prevención, ya que las personas a las que está dirigida suelen estar muy preocupadas y obsesionadas por perder peso y la información que se proporciona puede provocar el efecto contrario al que se desea (21).

Existen una serie de ámbitos principales en los que se puede realizar prevención primaria en TCA:

#### Ámbito escolar o centros de enseñanza

La escuela es uno de los focos principales para trabajar en la prevención primaria ya que los adolescentes son el principal grupo de riesgo a la hora de desarrollar un TCA y tienen muchas ideas, muchas veces erróneas, sobre los cambios corporales que sufre el cuerpo en la pubertad, la adecuada nutrición, rutinas de ejercicios, etc. Estas creencias erróneas pueden crearles falsas expectativas y metas inalcanzables que muchas veces llevan al seguimiento de conductas alimentarias que ponen en peligro a la salud, por todo ello, es interesante que se promuevan unos hábitos de alimentación saludable en este ámbito (21).

Para realizar un programa que dé resultados en este ámbito es imprescindible la motivación en los alumnos para fomentar la crítica en aspectos como la alimentación, el concepto del ideal estético y el imperativo de la delgadez y los mensajes que nos ofrecen los medios de comunicación. Para ello, aparte de proporcionar información, es necesario mantener un programa a largo plazo manteniendo su novedad para los estudiantes y así mantener su atención (21).

Es importante la precaución a la hora de informar sobre los TCA y la alimentación, ya que ambas informaciones juntas pueden ocasionar un efecto negativo y contraproducente, lo que ha

generado controversias. Sería posible que por intentar prevenir la patología, se creen conductas triviales y un efecto de pánico (13).

Los profesionales sanitarios deben educar acerca de hábitos saludables y no dietas, promover las comidas de forma regular, dar importancia a la insatisfacción corporal y a señales de hambre o saciedad, así como trabajar en los factores de riesgo y favorecer la práctica de ejercicio físico (3).

#### Prevención primaria en el ámbito deportivo

A pesar de que la práctica continua y adecuada de actividad física y deporte aporta una serie de beneficios para la salud, una práctica inadecuada puede producir todo lo contrario perjudicando a la salud física y mental (23).

En la actualidad, y debido a los cambios sociales, la práctica de ejercicio ha sido protagonista para alcanzar objetivos estéticos como reducir el peso o tener una imagen corporal socialmente aceptada. De esta manera, el deporte ya no está considerado como una herramienta para mejorar la salud, sino como una para alcanzar fines estéticos impuestos por la sociedad, y que en ocasiones, hace su práctica peligrosa para la salud (23).

Es cierto que los centros deportivos como gimnasios y academias existen muchas deficiencias a la hora de asesoramiento técnico y control de la venta de alimentos de dieta y vitaminas. Por ello, y aunque estas carencias estén cubiertas por las Federaciones del Deporte de Alta Competición, es imprescindible que el funcionamiento de estos centros deportivos esté reglamentado, con un equipo de profesionales deportivos y control de venta de productos alimentarios (21).

#### Prevención primaria en atención primaria

La detección precoz de factores y comportamientos de riesgo de TCA es muy importante para evitar su aparición, y los profesionales de atención primaria deben ser capaces de detectarlos para influir en la población vulnerable a través de programas formativos y educativos (21).

Por lo general, la población recibe mucha información sobre la alimentación y el deporte, en este caso los profesionales sanitarios de atención primaria deben (21):

- Informar sobre una dieta equilibrada y acorde a la edad y los requerimientos de cada persona.
- Proporcionar información acerca de los beneficios que aporta la práctica de ejercicio físico, así como las consecuencias de no practicarlo.
- Informar sobre el tipo de ejercicio que más se ajusta al paciente y la forma adecuada de hacerlo.
- Hacer ver el deporte como una forma de interacción social.
- Establecer objetivos realistas.
- Supervisar a los deportistas de actividades de alto riesgo.

Además de los profesionales de enfermería de atención primaria, es importante mencionar a los farmacéuticos como sanitarios, que deben conocer las patologías y así poder aconsejar a la población a la hora de comprar un producto en las farmacias. En el caso de los TCA, los farmacéuticos deberían reconsiderar sus actitudes a la hora de la dispensación de medicamentos y productos como laxantes, diuréticos, anorexígenos o productos de dieta, de esta manera habría mayor control en la comercialización de estos productos (21).



## **5.2 PREVENCIÓN SECUNDARIA**

El retraso en la detección de la enfermedad puede producir mayor morbilidad y un peor pronóstico. La prevención secundaria consiste en la identificación precoz de la enfermedad para establecer un tratamiento efectivo lo antes posible y así reducir la prevalencia (13).

Para desarrollar programas de prevención secundaria se debe atender al diagnóstico de la enfermedad, al tratamiento precoz, a los tratamientos adecuados, la prevención de las recaídas y a los dispositivos asistenciales eficaces (22).

Para la detección de casos de TCA se han creado numerosos cuestionarios de cribado que se autoaplican y permiten valorar el hábito alimentario de las personas que los responden. Estos cuestionarios se conforman de preguntas acerca de hábitos de alimentación, peso, autoconcepto y percepción de la imagen corporal, ejercicio, autoestima y relaciones personales (24).

Especialmente para la AN existe un test de cribado llamado *Eating Attitude Test* (EAT) con sus versiones (EAT-40) (Anexo 1), EAT-26 (Anexo 2) y el *Children's Eating Attitudes Test* (ChEAT) (Anexo 3) aplicado frecuentemente en los centros de atención primaria por su alta sensibilidad y especificidad (25). Este consta de 40 ítems que se autocalifican con una escala Likert desde nunca hasta siempre, con un rango de puntuación final de 0-120 puntos (24).

Para la detección de la BN se aplican cuestionarios de cribado, aunque los que tienen valores de sensibilidad y especificidad altos son *The Bulimia Test* (BULIT) y *Bulimic Investigatory Test, Edinburgh* (BITE) (Anexo 4), aunque la especificidad de estos para diferenciar la BN de otros TCA es limitada (25).

Para el diagnóstico de un TCA, se debe consultar la historia clínica del paciente, así como realizar la anamnesis y exploración física además de pruebas complementarias que valoran la existencia de alteraciones somáticas, conductuales, emocionales y cognitivas. También deben seguirse los criterios de diagnóstico enunciados en el capítulo anterior (24).

## **5.3 PREVENCIÓN TERCIARIA**

La prevención terciaria, además de prevenir y reducir la duración y los efectos de la enfermedad, pretende reducir las complicaciones de la misma (22).

En los enfermos de TCA, la enfermería debe (26):

- Controlar completamente la alimentación y el ejercicio del paciente
- Supervisar la recuperación del control del paciente.
- Encaminar a los pacientes hacia una toma de decisiones de forma independiente.

La prevención es más efectiva cuando es aplicada en poblaciones de riesgo, mediante programas interactivos y múltiples, principalmente en adolescentes de sexo femenino y llevada a cabo por profesionales (13).

También está demostrado que son más eficaces las estrategias que refuerzan la autoestima y la habilidades sociales que ayudan a desarrollar una mentalidad crítica y analítica del modelo estético que impera en la sociedad y a la aceptación de la imagen corporal (13).

#### **5.4 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LOS TCA**

Debido al importante problema que ha supuesto el incremento de los TCA se han creado numerosos programas de prevención, que incluyen innovaciones que se tratan de sesiones menos didácticas y más prácticas o interactivas. Según Stice (27), se pueden clasificar en seis áreas.

1. Resistencia a las presiones socioculturales para la delgadez.
2. Control de peso saludable.
3. Satisfacción del cuerpo.
4. Autoestima.
5. Psicoeducativa información sobre los trastornos de la alimentación.
6. Afrontamiento del estrés.

Existen diferentes tipos de programas de prevención e intervenciones, pero para llevar a cabo uno un programa exitoso hay que fijarse en las características de los programas que han tenido éxito en la última década y conseguir el efecto deseado (22):

Por una parte, las intervenciones universales se dirigen al público en general, mientras que las intervenciones selectivas se dirigen a personas o grupos de riesgo de desarrollar un TCA.

Por otro lado, las intervenciones indicadas están dirigidas a individuos que presentan signos o síntomas de un trastorno, pero este no ha sido diagnosticado porque no cumple con los criterios de diagnóstico.

Los dos primeros programas, los llevados a cabo mediante intervenciones universales o selectivas, tienen como objetivo evitar que se desarrollen los síntomas de un TCA, mientras que el desarrollado por intervenciones indicadas desea evitar el aumento de los síntomas, y así evitar el diagnóstico de un TCA.

La evidencia científica refleja que los programas que producen más efectos son los selectivos, posiblemente debido a que existe una mayor motivación para reducir los factores de riesgo, aunque también hay que tener en cuenta que las personas de riesgo bajo que se incluyen en los programas universales tendrían menos margen de mejora que los de alto riesgo como son los participantes de los programas selectivos (22).

Otros de los factores que hay que tener en cuenta para llevar a cabo una buena intervención son el sexo y edad de los participantes; Por una parte es cierto que el sexo femenino es el que más riesgo tiene de desarrollar un TCA, por eso es predecible que las mujeres sean las que más participen en un programa de prevención (28).

Por otro lado, según Stice et al. (29), los programas realizados en las personas entre 15-19 años serían los más exitosos ya que se trata del rango de edad de máximo riesgo para desarrollar un TCA.

Por otra parte, en cuanto a la dinámica de los programas, se distinguen los didácticos y los interactivos. Estos últimos pretenden involucrar a los participantes mediante ejercicios prácticos en los que reflejan los conocimientos provocando mayor efecto y facilitándoles así mayor número de habilidades y conocimientos. Este tipo de programas consiguen un cambio de actitud en los participantes, a diferencia de los didácticos, que consiguen mejorar conocimientos (22).

Estudios de investigación demuestran que los estudios que se llevan a cabo por expertos de TCA son más efectivos que los que se llevan a cabo por otras personas como pueden ser profesores, siendo necesario seguir un programa con un número adecuado de sesiones, y los investigadores demuestran que es necesario un programa con al menos tres sesiones de una hora cada una

para que los participantes puedan reflexionar sobre los temas tratados y este resulte efectivo (22).

## **5.5 ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD**

Por una parte, una de las labores de enfermería es prevenir los TCA, pero una vez detectado el problema, el equipo de enfermería debe abordarlo desde atención primaria o desde atención especializada si es necesario (25).

El tratamiento de los TCA requiere de un equipo interdisciplinar que aborde múltiples causas de esta enfermedad. El equipo debería estar formado por médicos especialistas, nutricionistas, psiquiatras, psicólogos, enfermeras de comunitaria, o enfermeras especialistas en el abordaje de TCA en el caso de hospitalización del paciente y debido a la existencia de numerosas complicaciones derivadas de esta enfermedad, el tratamiento debe ser llevado a cabo en distintos niveles de asistencia dependiendo del caso (5). Para ello, y lo que determinará la opción terapéutica más beneficiosa para el paciente, es necesario realizar una valoración inicial de la situación del paciente (25).

- Valoración inicial

Se trata del primer contacto con el paciente y mediante ella se determina el diagnóstico y la fase en la que se encuentra la enfermedad. La valoración se compone de cuatro fases (30). En la primera de ellas se completará la historia clínica del paciente mediante una anamnesis, que debe recoger algunos aspectos importantes tales como hábitos alimentarios del paciente, el peso y las actitudes hacia él, uso de fármacos, su nivel de ejercicio físico, el nivel de autoestima y ansiedad, el autoconcepto y la conciencia de enfermedad (31).

Los datos recibidos de la anamnesis al paciente se completarán con los recogidos de una entrevista con la familia, que corresponderá a la segunda fase (31).

En la tercera fase se realizará una exploración psicológica a través de cuestionarios de cribado como EAT (32) para la AN y el BITE (33) para la BN. Esta exploración psicológica va unida a la física, que conforma la última fase de la valoración, y en la que es importante prestar atención a los posibles signos y síntomas característicos de los distintos tipos de TCA que se reflejan en el capítulo 1 del presente documento (30).

- Tipo de asistencia

Para un buen abordaje es imprescindible una buena toma de decisiones y, para ello, hay que tener en cuenta el tipo de TCA del que se trata, así como la edad del paciente, el nivel de riesgo y sus complicaciones. Una vez analizados estos factores se deberá decidir si el problema se puede tratar desde atención primaria o si se debe derivar a atención especializada (25).

En la mayoría de los casos los pacientes son tratados desde atención primaria o ambulatoria (30). Los objetivos terapéuticos de este nivel de asistencia se basan en conseguir y mantener un peso adecuado para el paciente, una adecuada nutrición, tratar las complicaciones médicas y evitar el síndrome de realimentación (25). Esto se puede conseguir mediante tratamiento y educación nutricional, que tienen como objetivos modificar los patrones de alimentación que están alterados y prevenir las recaídas, a la vez de un abordaje psicoterapéutico (30).

En la atención primaria se debe supervisar a los pacientes, así, en el caso de la AN se hará un autorregistro de las ingestas diarias, el ejercicio físico y el uso de medidas purgativas si ocurrieran. En la consulta se registrará el peso del paciente una vez a la semana.

En los pacientes de BN, además, se registra si han ocurrido atracones, vómitos provocados y/o consumo de sustancias tóxicas (25).

A parte de intervenir en la persona que padece el TCA, es necesario intervenir con las familias e informarles de forma clara corrigiendo ideas erróneas si las hubiera a través de las consultas (25).

Aunque el ingreso hospitalario no sea necesario en la mayoría de pacientes de TCA, en los últimos años han aumentado las hospitalizaciones por AN, por lo que es necesario disponer de unidades hospitalarias especializadas, consultas ambulatorias especializadas, Hospital de Día, y urgencias (30).

Los casos que no pueden ser seguidos desde atención primaria se derivan a las consultas ambulatorias especializadas en las que se realizará una valoración, excepto si existe riesgo para la vida del paciente (situaciones de pérdida excesiva de peso, intentos autolíticos, complicaciones por malnutrición, etc.), que se derivará al hospital, así como los casos que no respondan al tratamiento seguido por atención primaria o el Hospital de Día (30).

Los objetivos terapéuticos en el tratamiento hospitalario son tratar las complicaciones, recuperar un peso adecuado, normalizar hábitos de alimentación, y a largo plazo, la adaptación psicosocial del paciente, que mantenga un peso adecuado y que su conducta alimentaria sea estable (30).

Por su parte, el Hospital de Día conforma una situación intermedia entre la atención primaria y el ingreso hospitalario y reemplaza a la hospitalización evitando ingresos largos y permite que el paciente se relacione fuera del hospital. El Hospital de Día dispone de un horario entre semana de mañana o de mañana y tarde en el que los pacientes deben estar en el hospital (30).

Para el que el paciente recurra al Hospital de Día son necesarios una serie de criterios como que no exista una conducta alimentaria estable, existencia de falta de apoyo familiar que ayude al tratamiento y que el TCA complique la vida cotidiana del paciente (30).

Con este tipo de asistencia se pretende evitar que el paciente ingrese en el hospital, evitar que la enfermedad progrese, intentar una reestructuración de la familia, y prestar atención y apoyo al paciente (30).

En general, los tratamientos actuales para las personas con diagnóstico de TCA son poco efectivos. Debido a ello, es necesario crear modelos de comprensión de la enfermedad que permitan desarrollar e implementar nuevas tecnologías para el tratamiento (5). Un ejemplo es el creado por Schmidt y Treasure (34), un modelo nuevo basado en los factores mantenedores de los TCA y las estrategias para su abordaje que es útil tanto para la AN como para la BN. Según este modelo son factores mantenedores de la enfermedad los factores cognitivos, las dificultades socioemocionales, el pensamiento Pro TCA y los factores interpersonales.

De esta manera, para estos factores se desarrollaron una serie de estrategias e intervenciones como la terapia de remediación cognitiva, intervenciones presenciales o a distancia para familiares y cuidadores de los pacientes, que comprenden ejemplos en tratamiento de los TCA en el futuro (34).

En conclusión, una herramienta fundamental de enfermería para hacerle frente a los TCA es la prevención, que es más efectiva cuando se aplica en poblaciones de riesgo, mediante programas interactivos y múltiples, principalmente en adolescentes de sexo femenino y llevada a cabo por profesionales (13). Para llevar a cabo dichas intervenciones se han creado programas de prevención, en los cuales hay que tener en cuenta una serie de características para que resulte

exitoso como son: el programa debe estar dirigido por expertos de TCA, debe tener un número adecuado de sesiones siendo tres el mínimo de una hora cada una (22).

Una vez detectado el problema, desde el abordaje de enfermería se debe hacer una valoración y una entrevista con la familia para recoger información, que se completará con una exploración psicológica mediante cuestionarios de cribado y una exploración física (28). Esto determinará la opción terapéutica más adecuada para el paciente incluyendo el tipo de asistencia y el tratamiento que debe seguir (25).

## **6. CAPITULO 4: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Después de repasar las características de un programa de prevención exitoso se ha realizado una propuesta de intervención de enfermería para la prevención de TCA en adolescentes:

### **Objetivos:**

- Introducir información acerca de los TCA.
- Proporcionar consejos y hábitos de vida sana.
- Reflexionar acerca del ideal estético promocionado por los medios de comunicación.

### **Participantes:**

La intervención está dirigida hacia una clase de cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria conformada por 24 alumnos de un instituto de Cantabria, en la que la edad de los participantes es 15 años en la gran mayoría, teniendo algunos 16, 17 y 18 años. Los alumnos son de ambos sexos.

### **Director de la intervención:**

La intervención y sus actividades estarán llevadas a cabo por dos enfermeras; una especialista en enfermería de salud mental que abordará los conceptos más específicos de los TCA y otra en enfermería comunitaria que se encargará de la educación para la salud. Ambas trabajarán simultáneamente.

### **Tipo de programa:**

Se tratará de un programa de prevención interactivo y grupal a base de sesiones programadas en el que los alumnos podrán mejorar su capacidad de abordaje de TCA. Se llevará a cabo en el instituto y durante horas lectivas.

### **Cronograma de sesiones:**

Los investigadores demuestran que es necesario un programa con al menos tres sesiones de una hora cada una para que los participantes puedan reflexionar sobre los temas tratados y este resulte efectivo (22).

La intervención que se propone se desarrollará en cinco sesiones de una hora de duración cada una y distribuidas en cinco semanas, ya que son varios temas los que se quieren tratar.

SESIÓN 1: Hábitos de vida saludable.

SESIÓN 2: Ideal estético y medios de comunicación.

SESIÓN 3: Trastornos de la conducta alimentaria.

SESIÓN 4: Role-playing.

SESIÓN 5: Evaluación.

### **Desarrollo:**

- **SESIÓN 1: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE**

En la primera sesión se realizará la presentación de las personas que llevarán a cabo la intervención, de esta manera los alumnos sabrán quién les está informando y qué tipo de información van a recibir, también se les explicará a los alumnos los objetivos y finalidades del programa, así como la dinámica y el cronograma del mismo.

A continuación se les facilitará dos cuestionarios realizados por las enfermeras que imparten el programa, y que serán autoadministrados y anónimos; uno acerca de alimentación y otro sobre actividad física para que reflejen sus conocimientos iniciales acerca de estos hábitos de vida saludable y medir sus actitudes y conductas.

Características de los cuestionarios:

Serán autoadministrados ya que así se eliminará el sesgo del entrevistador, el encuestado se sentirá más cómodo, habrá una mayor tasa de respuesta en preguntas indiscretas y dispondrán de un tiempo más largo para responder.

El cuestionario 1 o de hábitos de alimentación estará compuesto por 20 preguntas en formato de Escala Likert (muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutro, de acuerdo, muy de acuerdo), en el que no habrá respuestas correctas o incorrectas, sino que los alumnos deberán responder eligiendo sobre la escala la opción que represente mejor su posición respecto a lo que se mide en un tiempo de 15 minutos. Este cuestionario nos permitirá medir las actitudes, preferencias, opiniones e intereses de los alumnos acerca de su alimentación. En él se incluirán preguntas que darán información sobre la importancia de los encuestados en comer alimentos sanos y de buena calidad, comida rápida o comida basura, dieta mediterránea, importancia de un horario fijo de comida, etc.

El cuestionario 2 o de ejercicio físico constará de 15 preguntas a responder en 10 minutos que valorarán la conducta con tres respuestas (siempre, con frecuencia o a veces), nos permitirá ver con qué frecuencia realizan ejercicio físico los encuestados.

En ambos cuestionarios se utilizarán preguntas breves y fáciles de contestar y entender, serán preguntas redactadas de forma positiva y neutras. Estas estarán ordenadas de forma lógica y se pretende despertar interés desde el principio.

Después de haber respondido a los cuestionarios, se impartirá una charla-coloquio de media hora de duración acerca de los hábitos de vida saludable.

En primer lugar las educadoras realizarán una exposición acerca de la alimentación y el ejercicio seguida de una discusión o coloquio libre, la charla incluirá los conceptos de los distintos grupos de alimentos y nutrientes y la cantidad diaria necesaria reflejada en una pirámide alimentaria, la importancia de seguir un horario fijo de comidas para evitar comer entre horas, recalcar la importancia de realizar ejercicio físico al menos media hora durante cinco días a la semana, no necesariamente de alta intensidad, aportar ideas alternativas para realizar ejercicio sin material, al aire libre o en casa, ya que puede haber personas que no puedan costearse.

De esta manera, los alumnos recibirán información para profundizar sus conocimientos acerca de lo que es sano y lo que no, o la frecuencia y duración con la que se debe realizar ejercicio. Esto les permitirá reflexionar sobre el tema y sobre las respuestas iniciales de los cuestionarios. Ahí se entrará en un pequeño debate entre los alumnos y las enfermeras para aclarar conceptos y dar opiniones.

El objetivo de esta primera sesión es que los alumnos tengan claro cuáles son los hábitos que deben seguir para tener una buena vida, así como aconsejar o aclarar sobre rutinas de alimentación y deporte. Una vez claros los conceptos podremos avanzar en la siguiente sesión.

- **SESIÓN 2: IDEAL ESTÉTICO Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

En esta segunda sesión la dinámica será la siguiente:

Se utilizará la técnica de Rejilla, que sirve para tratar temas extensos, permite que cada uno de los participantes exponga su opinión del tema propuesto, intercambien ideas entre ellos y cada uno logre un dominio alto del tema.

Para realizar la técnica de Rejilla se hará en dos partes:

1. Se numerarán a cada uno de los alumnos con números del 1-6 y se formarán grupos de seis participantes cada uno. Cada grupo tendrá que tratar un tema diferente acerca del ideal estético y los medios de comunicación.  
Grupo 1: La imagen corporal y la televisión.  
Grupo 2: La imagen corporal y la industria de moda.  
Grupo3: La imagen corporal en las redes sociales.  
Grupo 4: La imagen corporal en las revistas.

De esta forma cada uno de los grupos leerá un texto informativo sobre el tema que les corresponda y después deberá contestar 10 preguntas sobre el texto para demostrar la comprensión. Los textos incluirán información acerca del actual ideal de belleza, del patrón estético que se difunde por los distintos medios de comunicación y sus estrategias publicitarias y de convicción y la influencia que ejercen estos sobre las personas.

2. Se disolverán los grupos para formar nuevos. En los nuevos grupos habrá un representante de cada grupo anterior que resumirá su tema y lo expondrá. Así los demás participantes recibirán información de la imagen corporal y los diferentes medios de comunicación.

Al terminar esta técnica, las educadoras realizarán preguntas de reflexión sobre lo que han aprendido y los estudiantes expresarán su opinión.

El objetivo de la segunda sesión es que los estudiantes reflexionen sobre la importancia que tienen los medios de comunicación en nuestra sociedad y las estrategias que usan para conseguir sus fines, así como el patrón de ideal de belleza imposible que se ha generado con el paso de los años y que es tan distinto a la realidad. De esta manera los alumnos podrían adoptar estrategias para filtrar y manejar toda la información que reciben día a día y que probablemente antes no se daban cuenta.

- **SESIÓN 3: TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Después de haber profundizado en las sesiones anteriores en los hábitos saludables y el ideal estético, en la tercera sesión se hablará sobre los trastornos de la conducta alimentaria.

Para ello, se seguirá la técnica de lección participada.

En primer lugar, el grupo expresará sus conocimientos y creencias previas sobre los trastornos de la conducta alimentaria; qué son, qué tipos existen, cuáles son las características principales de cada uno, el tratamiento, etc.

Después de haber expuesto los conocimientos previos, las enfermeras completarán y corregirán, si es necesario, la información expuesta por ellos. Esto se hará mediante un vídeo en el que se habla de las ideas principales de los TCA. A continuación, se discutirá en grupo sobre el tema.

Esta técnica es útil para que los estudiantes se den cuenta de lo que van aprendiendo comprando las creencias que tenían al principio de la sesión con los conocimientos que tienen al acabarla.

- **SESIÓN 4: ROLE-PLAYING**

En la penúltima sesión las educadoras reflejarán los roles más frecuentes en un TCA y algunos participantes del grupo de alumnos interpretarán una situación. El resto del grupo podrá observar el desarrollo de la misma y después discutirlo. En esta técnica se usa la improvisación.

Se interpretarán dos situaciones:

En la primera, un grupo de cuatro chicas está hablando sobre la llegada del verano y “la operación bikini”. Una de ellas dice no estar a gusto con su cuerpo y decide que este verano no irá a la playa por vergüenza.

Las demás en vez de apoyarla o dar consejos, la animan para que siga una dieta hipocalórica compuesta por alimentos light y exenta de grasas y carbohidratos acompañada de una rutina excesiva de deporte para conseguir una buena figura y lucir en la playa.

En la segunda situación tres amigos están comiendo en la terraza de un restaurante. Uno de ellos come a una velocidad desmesurada y pide gran cantidad de comida para él solo. A pesar de que los demás amigos le aconsejan que coma más despacio, él no puede evitar seguir a ese ritmo. Al final de la comida el chico se empieza a encontrar mal y siente mucha necesidad de ir al baño a vomitar.

Terminadas las dos interpretaciones, los alumnos discutirán acerca de lo que han observado identificando el problema de ambas situaciones y propondrán soluciones alternativas.

El objetivo de la cuarta sesión será que los estudiantes demuestren lo aprendido en las anteriores sesiones distinguiendo los diferentes tipos de TCA y el desarrollo de estrategias para aceptar su imagen corporal y no verse influidos por el ideal estético que impera en la sociedad.

- **SESIÓN 5: EVALUACIÓN**

En la última sesión se medirá la eficacia del programa mediante un post-test y una puesta en común.

Para evaluar el proceso se evaluará el alcance del programa, la satisfacción de los alumnos que han participado, el cumplimiento de las actividades y los componentes del programa.



- Alcance del programa: Se registrará el número de alumnos que acude a cada sesión, de esta manera se podrá medir la tasa de abandonos.
- Satisfacción de los participantes: Se facilitará otro cuestionario autoadministrado y anónimo interpersonal y relativas al programa.
- Cumplimiento de actividades: Se comprobará si las actividades se llevaron a cabo de la manera que se había previsto.
- Eficacia: Se valorará la eficacia y adquisición de conocimientos mediante el cuestionario entregado en la primera sesión (cuestionario post intervención).
- Componentes del programa: Se evaluará si los materiales utilizados han suscitado interés, captaron la atención de los participantes, si fue fácil de entender y si es convincente. Por otro lado se evaluarán a las enfermeras que realizaron las sesiones.

En conclusión tras haber estudiado las características que debe tener un programa de prevención para que sea efectivo, se ha propuesto un programa de cinco sesiones llevado a cabo por dos enfermeras y dirigida hacia alumnos de un instituto de 15-18 años con los objetivos de proporcionar información sobre los TCA, aconsejar sobre hábitos de vida saludable y reflexionar sobre la influencia de los medios de comunicación. Las intervenciones se llevarán a cabo mediante diferentes métodos y técnicas que ayudarán a que los participantes puedan reflexionar de forma dinámica e interactiva.

## 7. CONCLUSIONES

Los TCA son un grupo de trastornos psicológicos y psiquiátricos caracterizados por la presencia de alteraciones de la conducta alimentaria, bien sea por una ingesta incontrolada de alimentos o bien por una preocupación excesiva por el peso y la imagen corporal. El DSM-5 los clasifica en cuatro grupos según sus criterios diagnósticos: AN, BN, TCANE y Trastorno por Atracón. Aunque su etiología es desconocida y se trata de una enfermedad de causa multifactorial, existen una serie de factores que aumentan el riesgo de desarrollar dichos trastornos: factores biológicos, psicológicos, familiares y socioculturales.

Se ha demostrado que existen otros factores que influyen en el aumento de los TCA como los medios de comunicación o la industria de la moda, que son acusados de difundir mediante la televisión, las revistas o Internet, una imagen distorsionada que tiene que ver con valores relacionados con la estética de la delgadez, que motiva, sobre todo a las mujeres, a intentar alcanzar una imagen corporal muy alejada de la realidad.

El equipo de enfermería tiene un papel muy importante para abordar los TCA, tanto en la prevención, como en el tratamiento. La prevención primaria se lleva a cabo por enfermeras que trabajan en el ámbito escolar, deportivo y atención primaria, intentando reducir los factores que incrementan el riesgo de padecer la enfermedad. La prevención secundaria tiene como objetivo detectar la enfermedad lo antes posible, y esto puede hacerse mediante cuestionarios de cribado. Por último, la prevención terciaria en la que la enfermería controla la recuperación del paciente para reducir la duración de la enfermedad, así como sus secuelas. En cuanto al abordaje de los TCA, la valoración de enfermería (anamnesis y exploración física y psicológica) determinará la opción terapéutica más adecuada para el paciente incluyendo el tipo de asistencia y el tratamiento que debe seguir. La enfermería, dentro de un equipo multidisciplinar, tratará las complicaciones del TCA con el objetivo de que el paciente logre un peso adecuado, se normalicen sus hábitos de alimentación y logre una conducta alimentaria estable.

La prevención es fundamental para enfrentar los TCA, y esta puede llevarse a cabo mediante programas preventivos, en los cuales hay que tener en cuenta una serie de características para que resulte efectivo. Teniendo esto en cuenta, se propone un programa de cinco sesiones

dirigido a jóvenes de 15-18 años de un instituto y llevada a cabo por dos enfermeras especialistas en salud mental y enfermería comunitaria respectivamente, con el objetivo de reflexionar acerca de los TCA, los hábitos de vida saludable y la influencia de los medios de comunicación. Las intervenciones se realizan mediante diferentes métodos que ayudarán a que los participantes puedan reflexionar de forma dinámica e interactiva.

El tratamiento de los TCA, al tratarse de enfermedades multicausales, requiere de un equipo interdisciplinar que aborde todos los aspectos de la enfermedad, entre los que se encuentran los profesionales de enfermería. Dependiendo del nivel en el que se lleve a cabo el tratamiento, intervendrán enfermeras de comunitaria desde atención primaria o enfermeras especialistas en el abordaje de los TCA si se trata desde atención especializada. Lo que determinará la opción terapéutica más beneficiosa, y por lo tanto una evolución favorable del paciente, será la realización de una valoración adecuada, en la que la enfermera recopilará información a través de una anamnesis del paciente, una entrevista con la familia y una exploración física y psicológica. La labor de la enfermera en atención primaria es supervisar a los pacientes para que logren un peso adecuado, una nutrición adecuada y tratar las complicaciones de la enfermedad. Esto se puede conseguir mediante tratamiento y educación nutricional. La fase intermedia entre atención primaria y el hospital la conforma el Hospital de Día, en el que el equipo interdisciplinar debe evitar que la enfermedad progrese, intentando la reestructuración familiar y proporcionando apoyo al paciente, evitando que ingrese en el hospital, donde se tratarán las complicaciones con el objetivo de recuperar un peso adecuado y una conducta alimentaria estable en aquellos pacientes que su vida está en riesgo o que no responden a otros tratamientos.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Vargas Baldares MJ. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2013 [consultado 4 Ene 2021]; 70(607): 475 – 482. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- (2) Montero Hernández S, San José de León M, Marín Rodríguez J, Alonso Castro B, Román Rodríguez de Tucanda N, Bernabeu Serrano C. Evaluación del efecto de una intervención grupal para la prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes. Estudio piloto. Revista Española de Enfermería de Salud Mental [Internet]. 2018 [Consultado 4 Ene 2021];(5). Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/29/0>
- (3) Rigol Cuadra A, Ugalde Apalategui M. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. 2nd ed. Barcelona: Masson; 2007.
- (4) Rava M, Silber T. Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. Arch.argent.pediatr. [Internet]. 2004 [Consultado 9 Ene 2021]; 102(5). Disponible en: [https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2004/arch04\\_5/A5.353-363.Rava.pdf](https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2004/arch04_5/A5.353-363.Rava.pdf)
- (5) López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2011 [Consultado 9 Ene 2021]; 22(1): 85-97. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-descripcion-S0716864011703960>
- (6) American Psychiatric Association. DSM III R: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 1990.
- (7) Lopez-Ibor Aliño J, Valdés Miyar M, American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Pub. [Internet]. 2008 [Consultado 17 May 2021];. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=m6Wdcfn80DwC&oi=fnd&pg=PA1&dq=DSM+III+R+Manual+Diagnóstico+y+estad%C3%ADstico+de+los+trastornos+mentales.+DSM+III+R+Manual+diagnóstico+y+estad%C3%ADstico+de+los+trastornos+mentales.&ots=P9JcUYz0AI&sig=V4g\\_Y0EQMm3bfMYemCrzDAq-Lg#v=onepage&q=DSM%20III%20R%20Manual%20Diagnóstico%20y%20estad%C3%ADstico%20de%20los%20trastornos%20mentales.%20DSM%20III%20R%20Manual%20diagnóstico%20y%20estad%C3%ADstico%20de%20los%20trastornos%20mentales.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=m6Wdcfn80DwC&oi=fnd&pg=PA1&dq=DSM+III+R+Manual+Diagnóstico+y+estad%C3%ADstico+de+los+trastornos+mentales.+DSM+III+R+Manual+diagnóstico+y+estad%C3%ADstico+de+los+trastornos+mentales.&ots=P9JcUYz0AI&sig=V4g_Y0EQMm3bfMYemCrzDAq-Lg#v=onepage&q=DSM%20III%20R%20Manual%20Diagnóstico%20y%20estad%C3%ADstico%20de%20los%20trastornos%20mentales.%20DSM%20III%20R%20Manual%20diagnóstico%20y%20estad%C3%ADstico%20de%20los%20trastornos%20mentales.&f=false)
- (8) Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM- 5 [Internet]. 2 ed. Arlington (EEUU): Asociación americana de psiquiatría; 2014. [Consultado 17 May 2021]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- (9) González-Gómez J, Madrazo I, Gil-Camarero E, Carral-Fernández L, Benito-González P, Calcedo-Giraldo G et al. Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en la Comunidad de Cantabria. Rev Med Valdecilla [Internet]. 2017 [Consultado 7 Feb 2021]; 2(1). Disponible en: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13792/Rev%20Med%20Valdecilla\\_Trastorno%20conducta%20alimentaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/13792/Rev%20Med%20Valdecilla_Trastorno%20conducta%20alimentaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (10) Contreras Lozano C, López Ramírez E. Sobre la representación conceptual y el significado de la autoestima y del autoconcepto en jóvenes. Revista Intercontinental de Psicología y Educación [Internet]. 2011 [Consultado 10 Feb 2021]; 13(1):99-114. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80218382007.pdf>

- (11) Moreno González M, Ortiz Viveros G. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes/Eating disorder and its relationship with body image and self-esteem in adolescents. *Terapia psicológica* [Internet]. 2009 [Consultado 3 Feb 2021]; 27(2):181-190. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2010-23840-004>
- (12) Asuero Fernández R, Avargues Navarro M, Martín Monzón B, Borda Mas M. Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología* [Internet]. 2012 Ago [Consultado 18 Feb 2021]; 5(2): 39-45. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092012000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092012000200005&lng=es) <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1007>.
- (13) Gómez del Barrio JA, Gaité Pindado L, Gómez E, Carral Fernández L, Herrero Castanedo S, Vázquez-Barquero JL. Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso [Internet]. Cantabria: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 2012. [Consultado 1 Abr 2021]. Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>
- (14) Vidal Vanaclocha P. La percepción del sexismo en la publicidad: un estudio con alumnado adolescente de la Comunidad Autónoma del País Vasco [tesis doctoral] [Internet]. Leioa: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad del País Vasco; 2017. Disponible en: [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/23873/TESIS\\_VIDAL\\_VANACLOCHA\\_PABLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/23873/TESIS_VIDAL_VANACLOCHA_PABLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (15) Herrero Aguado C. Mujer y medios de comunicación: riesgos para la salud. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* [Internet]. 2005 [Consultado 20 Abr 2021];(1):55-75. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1376077>
- (16) Bazán C, Miño R. La imagen corporal en los medios de comunicación masiva. *Psicobate* [Internet]. 2015 [Consultado 20 Abr 2021]; 15(1):23-42. Disponible en: <https://dialnet-unirioja-es.unican.idm.oclc.org/servlet/articulo?codigo=5645337>
- (17) Díaz Soloaga P, Quintas Froufe N, Muñiz C. Cuerpos mediáticos versus cuerpos reales. Un estudio de la representación del cuerpo femenino en la publicidad de marcas de moda en España. *Revista Icono 14* [Internet]. 2010 [Consultado 21 Abr 2021]; 8(3):244-256. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3733427>
- (18) Carrillo Durán M. Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la conducta alimentaria* [Internet]. 2005 [Consultado 20 Abr 2021];(2):120-141. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1382753>
- (19) Fernández-Villa T, Alguacil Ojeda J, Almaraz Gómez A, Cancela Carral J, Delgado-Rodríguez M, García-Martín M et al. Uso problemático de internet en estudiantes universitarios: factores asociados y diferencias de género. *Adicciones* [Internet]. 2015 [Consultado 24 Abr 2021];27(4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5433987>
- (20) Puertas García D. Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación en Salud* [Internet]. 2020 [Consultado 28 Abr 2021];11(2):244-254. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7781069>
- (21) Mérida Soldado M. Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria* [Internet]. 2006 [Consultado 21 Abr 2021];(4):336-347. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2159222>
- (22) Calcedo Giraldo JG. Prevención en trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria [tesis doctoral] [Internet]. Cantabria:

- Departamento de Medicina y Psiquiatría, Universidad de Cantabria; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8422>
- (23) Díaz Ceballos I. Detección y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en el deporte [tesis doctoral] [Internet]. Pontevedra: Universidad de Vigo; 2012. Disponible en: <http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/155/Detección%20y%20prevención%20de%20los%20trastornos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (24) Gómez-Candela C, Palma-Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez-Ortega P, Matía-Martín P, Loria-Kohen V et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 Abr [Consultado 4 May 2021]; 35(2): 489-494. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200489&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200489&lng=es)
- (25) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria [Internet]. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, Agència d'Avaluació de Tecnologia; 2009. [Consultado 3 May 2021]. Disponible en: [http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC\\_440\\_TCA\\_Catalunya.pdf](http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Catalunya.pdf)
- (26) Jennings KM. The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals With Anorexia Nervosa. *ANS Adv Nurs Sci.* [Internet]. 2017 [Consultado 4 May 2021]; 40(4): 370-383. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825933/>
- (27) Stice E, Shaw H. Eating disorder prevention programs: a meta-analytic review. *Psychol Bull.* [Internet]. 2004 [Consultado 4 May 2021]; 130(2): 206-227. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1876697/>
- (28) Stice E, Shaw H, Marti CN. A meta-analytic review of obesity prevention programs for children and adolescents: the skinny on interventions that work. *Psychol Bull.* [Internet]. 2006 [Consultado 4 May 2021]; 132(5): 667-691. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16910747/>
- (29) Shaw H, Stice E, Becker CB. Preventing eating disorders. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* [Internet]. 2009 [Consultado 4 May 2021]; 18(1): 199-207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19014867/>
- (30) Lechuga Navarro N, Gámiz Jiménez M. Tratamiento psicológico de los trastornos de la conducta alimentaria. Aproximación cognitivo-conductual. *Trastornos de la Conducta Alimentaria.* [Internet]. 2005 [Consultado 8 Ene 2021]; 2: 142-157. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1382754.pdf>
- (31) Calvo Sagardoy R, Gallego Morales L, Solórzano Ostolaza G, Kassem García S, Morales Martínez C, Codesal Julián R et al. Procesamiento emocional en pacientes con trastornos de conducta alimentaria adultas vs adolescentes: reconocimiento emocional y teoría de la mente. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2014 Abr [Consultado 4 Mar 2021]; 29(4): 941-952. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014000400031&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400031&lng=es)
- (32) Garner DM, Garfinkel PE. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychol Med.* [Internet]. 1979 [Consultado 2 Feb 2021]; 9(2): 273-279. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/472072/>
- (33) Orlandi E, Mannucci E, Cuzzolaro M; SISDCA-Study Group on Psychometrics. Bulimic Investigatory Test, Edinburgh (BITE). A validation study of the Italian version. *Eat Weight Disord.* [Internet]. 2005 [Consultado 22 Abr 2021]; 10(1): 14-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16682850/>

- (34) Schmidt U, Treasure J. Anorexia nervosa: Valued and visible. A cognitive-interpersonal maintenance model and its implications for research and practice. *British journal of clinical psychology*. [Internet]. 2006 [Consultado 22 Abr 2021]; 45(3): 343-366. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17147101/>

## 9. ANEXOS

### 9.1 Anexo1. Versión española del EAT-40 (27).

1. Me gusta comer con otras personas.
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como.
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas.
4. Me da mucho miedo pesar demasiado.
5. Procuro no comer aunque tenga hambre.
6. Me preocupo mucho por la comida.
7. A veces me he “atrachado” de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.
8. Corto mis alimentos en trozos pequeños.
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p. ej., pan, arroz, patatas).
11. Me siento lleno/a después de las comidas.
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más.
13. Vomito después de haber comido.
14. Me siento muy culpable después de haber comido.
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.
17. Me peso varias veces al día.
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada.
19. Disfruto comiendo carne.
20. Me levanto pronto por las mañanas.
21. Cada día como los mismos alimentos.
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.
23. Tengo la menstruación regular.
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.
26. Tardo en comer más que las otras personas.
27. Disfruto comiendo en restaurantes.
28. Tomo laxantes (purgantes).
29. Procuro no comer alimentos con azúcar.
30. Como alimentos de régimen.
31. Siento que los alimentos controlan mi vida.
32. Me controlo en las comidas.
33. Noto que los demás me presionan para que coma.

- 34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.
- 35. Tengo estreñimiento.
- 36. Me siento incómodo/a después de comer dulces.
- 37. Me comprometo a hacer régimen.
- 38. Me gusta sentir el estómago vacío.
- 39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.
- 40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.

Categorías de respuesta:

Nunca / Casi nunca / Algunas veces / Bastantes veces / Casi siempre / Siempre.



## **9.2 Anexo 2. Versión española del EAT-26 (27).**

1. Me angustia la idea de estar demasiado gordo/a.
2. Procuro no comer cuando tengo hambre.
3. La comida es para mí una preocupación habitual.
4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer.
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños.
6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como.
7. Procuro no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas, etc.).
8. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más.
9. Vomito después de comer.
10. Me siento muy culpable después de comer.
11. Me obsesiona el deseo de estar más delgado/a.
12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías.
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.
14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis.
15. Tardo más tiempo que los demás en comer.
16. Procuro no comer alimentos que tengan azúcar.
17. Tomo alimentos dietéticos.
18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida.
19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida.
20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más.
21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida.
22. No me siento bien después de haber tomado dulces.
23. Estoy haciendo régimen.
24. Me gusta tener el estómago vacío.
25. Me gusta probar platos nuevos, platos sabrosos y ricos en calorías.
26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar.

Categorías de respuesta:

Siempre / Muy a menudo / A menudo / A veces / Raramente / Nunca.

### **9.3 Anexo 3. Versión española del ChEAT (27).**

1. Me da mucho miedo pesar demasiado.
2. Procuro no comer aunque tenga hambre.
3. Pienso en comida continuamente.
4. A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.
5. 5. Corto la comida en trozos pequeños.
6. Estoy informado/a de las calorías que tienen los alimentos que como.
7. Evito comer alimentos como pan, patatas o arroz.
8. Noto que los demás preferirían que comiese más.
9. Vomito después de haber comido.
10. Me siento muy culpable después de comer.
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.
12. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.
15. Tardo en comer más que las otras personas.
16. Procuro no comer alimentos con azúcar.
17. Noto que los demás me presionan para que coma.
18. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.
19. Me siento incómodo/a después de comer dulces.
20. Me comprometo a hacer régimen.
21. Me gusta sentir el estómago vacío.
22. Me lo paso bien probando comidas nuevas y sabrosas.
23. Tengo ganas de vomitar después de las comidas.
24. Como alimentos de régimen.
25. Siento que los alimentos controlan mi vida.
26. Me controlo en las comidas.

Categorías de respuesta:

Siempre / Casi siempre / Muchas veces / Algunas veces / Casi nunca / Nunca.

#### **9.4 Anexo 4. Versión española del BITE (27).**

1. ¿Sigue diariamente las mismas costumbres en su alimentación? SÍ NO
2. ¿Realiza usted dietas rigurosas? SÍ NO
3. ¿Tiene sentimientos de haber fracasado si rompe una dieta, aunque sólo sea una vez?
4. ¿Cuenta las calorías de todo lo que come, aunque no esté a régimen? SÍ NO
5. ¿Alguna vez ha ayunado durante un día entero? SÍ NO
6. si responde «Sí», ¿con qué frecuencia lo hace?
  - Un día sí y otro no: 5
  - 2-3 veces a la semana: 4
  - Una vez por semana: 3
  - De vez en cuando: 2
  - Una sola vez: 1
7. ¿Se vale de alguno de los siguientes medios para perder peso? (Rodee en cada caso con un círculo según la frecuencia, de acuerdo con la tabla de abajo).

➤ PÍLDORAS DELGAZANTES	0 2 3 4 5 6 7
➤ TOMAR DIURÉTICOS	0 2 3 4 5 6 7
➤ TOMAR LAXANTES	0 2 3 4 5 6 7
➤ PROVOCARSE EL VÓMITO	0 2 3 4 5 6 7
8. ¿Siente usted perturbada severamente su vida por los hábitos alimentarios? SÍ NO
9. ¿Considera que la comida domina su vida? SÍ NO
10. ¿Se da atracones hasta tener que parar porque se siente mal? SÍ NO
11. ¿Hay veces que lo único que puede hacer es pensar en la comida? SÍ NO
12. ¿Come cantidades razonables delante de los demás y luego se atiborra en secreto? SÍ NO
13. ¿Puede parar de comer cuando desea hacerlo? SÍ NO
14. ¿Experimenta alguna vez un deseo ARROLLADOR de comer y comer? SÍ NO
15. ¿Cuándo se siente ansiosa tiende a comer mucho? SÍ NO
16. ¿Le ATERRORIZA la idea de llegar a convertirse en obesa? SÍ NO
17. ¿Alguna vez consume grandes cantidades de alimentos (no sólo durante las comidas)? SÍ NO
18. ¿Siente vergüenza de sus hábitos alimentarios? SÍ NO
19. ¿Le preocupa no tener control sobre las cantidades que come? SÍ NO
20. ¿Se refugia en la comida para sentirse bien? SÍ NO
21. ¿Es capaz de dejar comida en el plato al terminar de comer? SÍ NO
22. ¿Engaña a los demás respecto a la cantidad que come? SÍ NO
23. La cantidad que come, ¿depende directamente del hambre que tenga? SÍ NO
24. ¿Se da siempre grandes atracones de comer? SÍ
25. ... si responde «Sí», ¿se desprecia a sí misma si se excede comiendo? SÍ NO

26. Si se excede comiendo, ¿lo hace únicamente cuando está sola? SÍ NO

27. Si se excede comiendo, ¿con qué frecuencia lo hace?

- 2-3 veces al día: 6
- Diariamente: 5
- 2-3 veces a la semana: 4
- Una vez por semana: 3
- Una vez al mes: 2
- Casi nunca: 1

28. ¿Haría cualquier cosa por satisfacer el ansia de darse un atracón? SÍ NO

29. Si come en exceso, ¿se siente muy culpable? SÍ NO

30. ¿Come alguna vez en secreto? SÍ NO

31. ¿Considera normales sus hábitos alimentarios? SÍ NO

32. ¿Se considera a sí misma una glotona compulsiva? SÍ NO

33. ¿Varía su peso en más de 2,5 kg a la semana? SÍ NO